



Conseil économique et social

Distr. générale
29 décembre 2021
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-cinquième session

Vienne, 14-18 mars 2022

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Suivi de la mise en œuvre, aux niveaux national, régional et international, de tous les engagements à aborder et combattre le problème mondial de la drogue énoncés dans la Déclaration ministérielle de 2019

Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs et consommatrices de drogues

Rapport de la Directrice exécutive

Résumé

Le présent rapport a été établi en application des résolutions de la Commission des stupéfiants 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », et 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande ». On y trouvera un bref aperçu de la situation dans le monde et un résumé des activités que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a menées en 2020 et 2021 pour faire face à la propagation du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les personnes faisant usage de drogues. Il contient également une présentation des insuffisances et des problèmes qui entravent la lutte contre le VIH/sida et ces autres maladies chez ces personnes, y compris dans les prisons et autres structures fermées, et contient des recommandations.

L'ONUDC fournit une assistance technique en pleine conformité avec les résolutions et décisions applicables adoptées par des organes de l'ONU et aide les États Membres, les partenaires concernés et les organisations de la société civile à élaborer, à adopter et à mettre en œuvre des stratégies et des programmes concernant le VIH/sida en relation avec l'usage de drogues, à l'attention tout particulièrement des personnes qui s'injectent des drogues, ainsi que des politiques et des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH/sida dans les prisons et autres structures fermées.

* E/CN.7/2022/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », la Commission de stupéfiants a invité les États Membres, conformément à leur législation nationale, à :

a) Envisager très sérieusement d'élaborer des mesures de réduction de la demande fondées sur des études et des recherches démontrant l'efficacité et l'utilité du traitement et de la prévention en matière de drogues ;

b) Adopter en matière de drogues des politiques sanitaires qui facilitent la prévention de l'abus de drogues et l'accès des consommateurs de drogues à différents types de prévention, traitement et soins de la toxicomanie, du VIH/sida, de l'hépatite et d'autres maladies à diffusion hémotogène en relation avec la consommation de drogues ;

c) Redoubler d'efforts pour favoriser l'accès des consommateurs de drogues et de leur famille aux soins de santé et à l'aide sociale, sans discrimination d'aucune sorte et, au besoin, coopérer avec les organisations non gouvernementales compétentes ;

d) Fournir un accès, selon qu'il conviendra et dans le cadre de politiques nationales pertinentes, aux médicaments, vaccins et autres mesures conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qui ont fait la preuve de leur efficacité s'agissant de réduire les risques de contracter le VIH/sida, l'hépatite et d'autres maladies à diffusion hémotogène auxquels s'exposent les consommateurs de drogues injectables et autres, sous la supervision des autorités ou organismes compétents.

2. Également dans sa résolution 49/4, la Commission a fait siennes les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, ainsi que les décisions connexes prises par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Dans la même résolution, elle a prié l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), conformément à la note d'orientation intitulée « Répartition des activités d'appui technique d'ONUSIDA », d'apporter une assistance technique aux États Membres, à leur requête et sous réserve que des ressources extrabudgétaires soient disponibles, en vue d'élaborer des stratégies et mesures globales de réduction de la demande, notamment de prévention et de traitement du VIH/sida dans le contexte de l'abus de drogues, qui soient conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Toujours dans cette résolution, la Commission a prié la Directrice exécutive de l'ONUDD de lui rendre compte tous les deux ans, à partir de sa cinquante et unième session, de l'application de la résolution.

3. En outre, dans sa résolution 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande », la Commission a notamment :

a) Encouragé les États Membres et les autres donateurs à verser des contributions extrabudgétaires aux fins des activités de l'ONUDD relatives au VIH/sida pour assurer des interventions suffisamment bien financées, ciblées et durables face au VIH et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH en milieu carcéral, conformément aux règles et procédures de l'Organisation des Nations Unies ;

b) Prié l'ONUDD, en tant qu'organisme pivot d'ONUSIDA pour les questions relatives au VIH/sida et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH/sida en milieu carcéral, de continuer, par l'entremise de sa Section du VIH/sida, de fournir un encadrement et des orientations sur ces questions, en coopération avec les partenaires

concernés des Nations Unies et des gouvernements ainsi qu’avec d’autres parties prenantes concernées, comme la société civile, les populations touchées et la communauté scientifique, selon que de besoin, et de continuer à appuyer l’action menée par les États Membres qui le demandent pour renforcer leurs capacités et mobiliser des ressources, y compris au niveau national, afin de mettre au point des programmes complets de prévention et de traitement du VIH ;

c) Prié également l’ONU DC de continuer à informer chaque année les États Membres des mesures prises pour prévenir toute nouvelle infection à VIH chez les usagers de drogues et pour fournir à ces derniers, de même qu’en milieu carcéral, un traitement, des soins et un soutien, ainsi que des ressources nécessaires et disponibles pour les programmes et projets pertinents de l’Office.

4. Le Programme mondial de l’ONU DC sur le VIH/sida est financé par deux sources extrabudgétaires distinctes mais complémentaires. La première consiste en des ressources de base du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l’ONUSIDA, qui sont allouées à l’ONU DC en tant qu’organisme coparrainant pour qu’il contribue à la mise en œuvre de la stratégie de l’ONUSIDA pour 2016-2021 afin d’appuyer les politiques et les stratégies, de fournir une assistance normative et opérationnelle, d’entretenir une collaboration stratégique, notamment avec les services de détection et de répression, la justice, les administrations pénitentiaires et les organisations de la société civile, et d’assurer le suivi et l’évaluation à l’échelle mondiale, régionale et nationale. La seconde source extrabudgétaire est constituée de fonds strictement préaffectés au financement de projets.

II. Situation épidémiologique et mesures à prendre

5. On estime qu’en 2020, 37,7 millions de personnes (entre 30,2 et 45,1 millions) vivaient avec le VIH dans le monde, 1,5 million de personnes (entre 1,0 et 2,0 millions) ont été nouvellement infectées par le VIH et 680 000 personnes (entre 488 000 et 1,0 million) sont mortes de maladies liées au sida. Sur le plan mondial, 27,5 millions de personnes vivant avec le VIH (entre 26,5 millions et 27,7 millions) avaient accès à un traitement antirétroviral, contre 7,8 millions (entre 6,9 millions et 7,9 millions) en 2010. Au total, 36,3 millions de personnes (entre 27,2 millions et 47,8 millions) sont mortes de maladies liées au sida depuis le début de l’épidémie¹.

6. En 2019, on estimait que 11,2 millions de personnes s’injectaient des drogues dans le monde, ce qui correspond à 0,22 % de la population âgée de 15 à 64 ans². La consommation de drogues injectables reste très répandue en Europe orientale, en Asie centrale et en Transcaucasie, ainsi qu’en Amérique du Nord.

7. L’usage de drogues par injection continue de favoriser la propagation de l’épidémie de VIH dans de nombreux pays. On estime que le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s’injectent des drogues que chez les autres³. En 2019, on estime que la prévalence du VIH chez les usagères et usagers de drogues injectables s’élevait à 12,6 %, soit 1,4 million de personnes. C’est en Asie du Sud-Est et en Europe de l’Est que la prévalence du VIH serait la plus forte chez les usagères et usagers de drogues injectables, les taux y étant respectivement 2,3 et 2,1 fois supérieurs à la moyenne mondiale.

8. Les personnes les plus marginalisées de la société et celles qui sont les plus fortement touchées par le VIH/sida – des populations clefs, englobant les personnes qui s’injectent des drogues et les personnes incarcérées – ne représentent qu’une infime partie de la population générale, mais elles sont extrêmement exposées au risque de contracter une infection à VIH. Globalement, les populations clefs et leurs

¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Fiche d’information – Dernières statistiques sur l’état de l’épidémie de sida. Disponible à l’adresse suivante : <https://www.unaids.org/fr>.

² *Rapport mondial sur les drogues 2021* (publication des Nations Unies, 2021).

³ Ibid.

partenaires sexuels représentaient 65 % des nouvelles infections à VIH dans le monde en 2020 et 93 % des infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. En outre, en 2020, les personnes qui s'injectent des drogues représentaient près de la moitié des nouvelles infections à VIH chez les adultes en Europe orientale et en Asie centrale (48 %) et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (43 %)⁴. En dehors de l'Afrique subsaharienne, on estime que les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels représentent environ un quart de toutes les personnes nouvellement infectées par le VIH⁵.

9. La prévalence du VIH et de l'hépatite C est disproportionnellement élevée chez les personnes qui s'injectent des drogues, et l'usage de drogues injectables contribue largement à l'épidémie mondiale d'hépatite C. L'ONUSIDA estime qu'en 2019, sur le plan mondial, les personnes qui s'injectent des drogues comptaient pour environ 9 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes⁶. La prévalence estimée de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues dans le monde entier était de 50,2 %, soit 37,2 fois plus que la prévalence de l'hépatite C dans la population générale^{7, 8}. On estime que parmi les personnes qui s'injectent des drogues et vivent avec le VIH, 82 %, soit 1,2 million, vivent également avec l'hépatite C. En comparaison, la prévalence de l'hépatite C dans la population générale est estimée à 2,4 %.

10. Chez les personnes qui font usage de stimulants, les comportements à risque de transmission du VIH et de l'hépatite C restent très répandus. Les personnes qui s'injectent des stimulants tels que les amphétamines ont une prévalence de comportements sexuels à risque plus élevée que celles qui s'injectent des opiacés, et une prévalence similaire à celle des personnes qui ne s'injectent pas de stimulants de type amphétamine^{9, 10}.

11. La prise de stimulants tels que la méthamphétamine ou la méphédrone en combinaison avec l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB), les « poppers » et le sildénafil (ou le tadalafil et le vardénafil) pour accroître l'effet des drogues et l'expérience sexuelle dans le cadre du « chemsex » a été documentée dans la littérature scientifique. Ce comportement sexuel peut avoir des incidences sur la propagation du VIH dans le sous-groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui font également usage de drogues^{11, 12}.

12. Bien que les femmes ne représentent que 20 % des personnes qui s'injectent des drogues dans le monde¹³, les usagères de drogues sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH et d'autres maladies à diffusion hémotogène¹⁴. Ces vulnérabilités ne sont pas dues à des raisons biologiques mais sont observées dans le

⁴ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2020: Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies* (Genève, 2020).

⁵ ONUSIDA, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Genève, 2019).

⁶ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2020*.

⁷ Données sur les infections virémiques par le VHC de l'Observatoire Polaris de la Fondation CDA, disponibles sur <https://cdafound.org/polaris>.

⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2021*.

⁹ Shirley J. Semple, Thomas Patterson et Igor Grant, « The context of sexual risk behaviour among heterosexual methamphetamine users, *Addictive Behaviors*, vol. 29, n° 4 (juin 2004), p. 807 à 810.

¹⁰ Jennifer Lorvick *et al.*, « Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study », *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, n° 5 (septembre 2012), p. 385 à 392.

¹¹ Raffaele Giorgetti *et al.*, « When “Chems” meet sex: a rising phenomenon called “ChemSex” », *Current Neuropharmacology*, vol. 15, n° 5 (2017), p. 762 à 770.

¹² Claire Edmundson *et al.*, « Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (2018), p. 131 à 148.

¹³ Louisa Degenhardt *et al.*, « Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12 (décembre 2017), p. e1192 à e1207.

¹⁴ *Rapport mondial sur les drogues 2018* (publication des Nations Unies, 2018).

contexte des déséquilibres de pouvoir entre les hommes et les femmes qui font usage de drogues^{15, 16}.

13. La prévalence de la violence sexiste chez les femmes qui font usage de drogues est de deux à cinq fois plus élevée que chez les femmes qui ne font pas usage de drogues. Dans certaines régions, les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ont 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH que les autres¹⁷.

14. Bien qu'il n'existe pas d'estimations mondiales de la prévalence du VIH et de l'hépatite C ventilées par sexe, de nombreuses études menées dans de multiples contextes ont suggéré que le sexe était un facteur indépendant de prédiction du risque de VIH et/ou d'hépatite C chez les femmes qui s'injectent des drogues, en particulier chez les jeunes femmes et celles qui ont récemment commencé à s'injecter des drogues^{18, 19}.

15. À l'échelle mondiale, la couverture des interventions visant à prévenir le VIH et l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues reste très faible et, fait alarmant, elle est insuffisante pour prévenir efficacement la transmission de ces maladies. En 2019, seuls 53 pays ont signalé à l'ONUSIDA que leurs politiques nationales comportaient des références explicites de soutien aux programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH destinés aux personnes qui font usage de drogues ou s'en injectent²⁰. Au niveau mondial, 86 pays ont déclaré proposer un traitement par agonistes opioïdes et, sur les 63 pays disposant de données sur la mise en œuvre de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la majorité a fait état d'un nombre insuffisant d'aiguilles et de seringues distribuées²¹.

16. Dans de nombreux pays, les prisons restent un environnement à haut risque pour la transmission de maladies infectieuses. Sur le plan mondial, le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale et, maintenant, la maladie à coronavirus (COVID-19), constituent une préoccupation majeure pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres structures fermées. L'ONUSIDA estime que 4,3 % de la population carcérale mondiale totale vit avec le VIH²² (ce qui fait que les personnes emprisonnées ont six fois plus de risques de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale)²³, tandis que 15,1 % de cette population seraient atteints d'hépatite C, 4,8 % d'hépatite B chronique et 2,8 % de tuberculose active²⁴.

17. En 2019, sur une population carcérale totale de 11,7 millions de personnes, plus de 700 000 étaient des femmes²⁵. Si les femmes continuent de représenter un faible pourcentage de la population carcérale dans la plupart des pays, le nombre total de femmes en prison a augmenté. Entre 2000 et 2019, ce nombre a en effet augmenté de 33 %, alors que celui d'hommes a augmenté de 25 %²⁶.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2021*.

¹⁸ Steffanie A. Strathdee *et al.*, « Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective », *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, n° 10 (mai 2001), p. 1281 à 1288.

¹⁹ Don C. Des Jarlais *et al.*, « Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, n°s 1 et 2 (juillet 2012), p. 95 à 107.

²⁰ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2020*.

²¹ Ibid.

²² ONUSIDA, *Global AIDS Monitoring 2020: Indicators for Monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS* (Genève, 2020).

²³ Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (résolution 75/284 de l'Assemblée générale, annexe).

²⁴ Kate Dolan *et al.*, « Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (septembre 2016), p. 1089 à 1102.

²⁵ Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), « Data matters », rapport n° 1 (juillet 2021).

²⁶ Ibid.

18. Par ailleurs, les femmes incarcérées sont plus nombreuses que les autres à s'être livrées au commerce du sexe ou à avoir pris de la drogue. En raison des risques combinés des pratiques d'injection non sécurisées et des rapports sexuels non protégés, les femmes incarcérées sont cinq fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les femmes de la communauté générale^{27, 28}.

19. Les personnes se trouvant en prison ou dans d'autres structures fermées ne bénéficient souvent pas de services de prise en charge du VIH, alors qu'il est relativement facile de leur venir en aide²⁹. Parmi les 137 pays déclarants qui ont fait rapport à l'ONUSIDA entre 2017 et 2021 concernant les services disponibles, 52 ont indiqué que des préservatifs et des lubrifiants étaient mis à la disposition des personnes incarcérées, 32 pays déclarants sur 140 ont indiqué que des programmes de traitement par agonistes opioïdes étaient opérationnels dans les prisons, et seulement 11 pays déclarants sur 141 ont indiqué que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues étaient en place dans les prisons³⁰. Enfin, les données épidémiologiques relatives au VIH en milieu carcéral restent limitées et les données qui portent sur l'hépatite B et C et la tuberculose sont encore plus rares. Dans la grande majorité des pays, le suivi, l'évaluation et la communication d'informations sur la couverture et la qualité des services liés au VIH et des autres services dans les prisons et autres structures fermées sont insuffisants.

III. Engagement international de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 en ne laissant personne de côté

20. L'ONUSDC œuvre en faveur de services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH fondés sur les droits humains, axés sur la santé publique et tenant compte des questions de genre destinés aux personnes faisant usage de drogues et aux personnes incarcérées, et fournit une assistance technique aux États Membres dans le domaine du VIH/sida en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale, le Conseil économique et social, la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale et le Conseil de coordination de l'ONUSIDA.

21. L'ONUSDC applique les recommandations relatives à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH/sida qui figurent dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », ainsi que dans la Déclaration ministérielle de 2019 intitulée « Renforcement des actions que nous menons aux niveaux national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue ».

22. Dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue » (résolution S-30/1 de l'Assemblée générale), les autorités nationales compétentes ont été invitées à envisager, conformément à leur législation nationale et aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, d'intégrer aux mesures et programmes nationaux de prévention, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale, dans le cadre des efforts globaux et équilibrés de réduction de la demande de drogues, des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences

²⁷ Steffanie Strathdee *et al.*, « Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplément 2 (juin 2015), p. S110 à 117.

²⁸ ONUSIDA, « Le VIH et les personnes en prison et dans d'autres lieux fermés », Série de fiches d'information sur les droits humains, n° 6 (2021).

²⁹ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida – Faire face aux inégalités – Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie* (Genève, 2021).

³⁰ Ibid.

néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société, y compris des traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, ainsi que des traitements antirétroviraux et d'autres interventions pertinentes visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et à envisager de permettre l'accès à de telles interventions, y compris dans les centres de traitement et de conseil, dans les prisons et autres structures surveillées, et promouvoir à cet égard le recours, selon qu'il convient, au guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA et l'ONUSIDA.

23. Dans sa résolution 70/266, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Dans cette déclaration, les États Membres ont réaffirmé leur engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et d'atteindre les objectifs et les cibles qui sont définis dans le Programme 2030. La Déclaration politique souligne explicitement qu'il importe de promouvoir, de protéger et de respecter tous les droits humains et la dignité des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida en tant qu'objectif et que moyen de mettre fin à l'épidémie de sida. Dans la Déclaration politique, les États Membres constatent que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'ouvrent pas suffisamment les services aux populations clefs, en particulier les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées.

24. L'assistance technique fournie par l'ONUSIDA pendant la période considérée en tant que coparrain de l'ONUSIDA est alignée sur la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021. Avec cette stratégie, l'ONUSIDA et ses 11 partenaires ont cherché à atteindre un ensemble d'objectifs et de cibles ambitieux et axés sur l'être humain d'ici à 2020.

25. À la fin de 2020, malgré l'adoption des objectifs de la « procédure accélérée » pour 2020³¹ au niveau mondial, de nombreux objectifs n'avaient pas été atteints. Depuis 2016, 3,5 millions de personnes supplémentaires ont contracté une infection à VIH et 820 000 autres sont décédées des suites du sida en raison de l'incapacité à atteindre les réductions ciblées. Sur les 38 millions de personnes vivant avec le VIH, 12,6 millions n'ont toujours pas accès à un traitement adapté.

26. La stratégie 2021-2025 de l'ONUSIDA a été lancée en février 2021. Elle prévoit un résultat spécifique sur la prévention, le traitement et les soins du VIH chez les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées. Dans le but de renforcer le respect des droits humains et des questions de genre, en particulier parmi les populations vulnérables, notamment les personnes qui font usage de drogues, les femmes et les personnes incarcérées, la stratégie de l'ONUSIDA insiste sur la nécessité d'améliorer la qualité, la couverture et l'accès au traitement des troubles liés à l'usage de drogues, à la réadaptation, au rétablissement et à la réinsertion sociale, ainsi que la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH/sida, de l'hépatite et d'autres virus et maladies à diffusion hémotogène.

27. Avec d'autres coparrains de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, présentée dans la publication intitulée *End Inequalities, End AIDS*, qui a été adoptée par consensus lors de la session spéciale virtuelle du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, tenue en mars 2021. La nouvelle stratégie vise à intensifier les interventions fondées sur des données probantes afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 par la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui constituent une condition préalable essentielle pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace

³¹ Les objectifs et engagements de la procédure accélérée pour 2020 sont résumés dans la publication « Fast-track commitments to end AIDS by 2030 », publiée par l'ONUSIDA en 2016.

pour la santé publique d'ici à 2030 (partie de la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable).

28. La réduction des inégalités qui continuent à freiner les progrès se trouve au cœur de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et les gouvernements nationaux, les partenaires de développement et de financement, les communautés et l'ONUSIDA sont invités à identifier et à combattre ces inégalités. La nouvelle Stratégie définit trois priorités stratégiques³² et des actions prioritaires pour accélérer les progrès vers zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Elle applique une optique axée sur les inégalités pour pallier les lacunes qui empêchent la lutte contre le sida de progresser, en fixant de nouveaux objectifs audacieux à atteindre d'ici à 2025³³ afin de générer une nouvelle énergie et un nouvel engagement en faveur de l'élimination du sida d'ici à 2030.

29. Dans sa résolution [75/284](#) du 8 juin 2021, l'Assemblée générale a adopté par vote³⁴ la Déclaration politique sur le VIH et le sida, qui est alignée sur la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et insiste sur la nécessité urgente de s'attaquer aux obstacles structurels que sont la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes, la criminalisation et le sous-financement. Elle souligne l'engagement mondial à donner la priorité aux stratégies combinées de prévention du VIH pour répondre aux divers besoins des populations clefs, notamment les personnes qui font usage de drogues et s'en injectent et les personnes se trouvant en milieu carcéral et autres structures fermées. Elle encourage l'engagement renouvelé des responsables, des pays, des communautés et des partenaires à accélérer et à mettre en œuvre une action universelle et intégrée globale contre le VIH/sida.

30. Pour faire suite à l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, l'ONUSIDA a participé, avec d'autres coparrains de l'ONUSIDA, à l'élaboration du nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, l'instrument de l'ONUSIDA pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et atteindre l'objectif consistant à mettre fin au sida. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités regroupe les efforts de tous les coparrains et du Secrétariat dans un seul cadre. Le Cadre 2022-2026 (ainsi que le plan de travail et le budget biennaux pour 2022-2023) a été adopté à la session spéciale de la réunion du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida qui s'est tenue le 6 octobre 2021³⁵.

31. En tant qu'organisme pivot de l'ONUSIDA pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH chez les personnes faisant usage de drogues, en particulier les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées, l'ONUSIDA aidera les États Membres à intensifier les interventions fondées sur des données factuelles afin d'atteindre les cibles fixées pour 2025 dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, condition préalable essentielle pour mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida qui représente une menace pour la santé publique.

³² Priorité stratégique 1 : maximiser l'accès égal et équitable aux services et solutions liés au VIH ; Priorité stratégique 2 : éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH ; et Priorité stratégique 3 : financer pleinement et soutenir des ripostes efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, humanitaires et de ripostes aux pandémies.

³³ La Stratégie mondiale de lutte contre le sida couvre la période 2021-2026 mais comporte des objectifs et des engagements à atteindre d'ici à la fin de 2025 pour permettre un examen de ces résultats et l'élaboration de la prochaine Stratégie, en 2026.

³⁴ 165 États Membres ont voté pour l'adoption et 4 ont voté contre.

³⁵ ONUSIDA, *Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026* (UNAIDS/PCB (EM)/4.2).

IV. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime concernant le VIH/sida en 2020 et en 2021

A. Soutien de l'ONUDC à la réponse à la COVID-19

32. Les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 ont gravement compromis la mise en œuvre et la continuité de programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH pour les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées. Depuis le début de la pandémie, les personnes faisant usage de drogues sont particulièrement en danger en raison de problèmes de santé chroniques, de la stigmatisation dont elles font l'objet et de vulnérabilités économiques et sociales plus importantes, y compris un manque d'accès au logement et aux soins de santé. L'environnement carcéral est particulièrement propice à la transmission d'infections, dont la COVID-19, en raison de plusieurs facteurs de risque tels que la surpopulation et la mauvaise ventilation, ainsi que l'insuffisance des services de santé proposés.

33. La pandémie de COVID-19 a entraîné des difficultés programmatiques sans précédent à l'ONUDC, se traduisant par le report de plusieurs réunions et activités de renforcement des capacités. Aider les États Membres à assurer un accès continu aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH pour les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées, tout en les aidant à répondre à la COVID-19, a été au cœur du programme de lutte contre le VIH de l'ONUDC ces deux dernières années.

34. L'ONUDC a aidé les États Membres à aborder la question du VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 lors des soixante-troisième et soixante-quatrième sessions de la Commission des stupéfiants et de ses réunions intersessions, les débats étant axés sur la levée des obstacles juridiques et liés à la COVID-19 qui entravent l'accès aux principaux services de prise en charge du VIH, en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements médicalement assistés et les programmes de distribution de préservatifs au niveau local et dans les prisons. Une consultation virtuelle multipartite sur les conséquences de la pandémie de COVID-19 pour les services de santé destinés aux personnes qui font usage de drogues et qui vivent avec le VIH ou y sont vulnérables a été organisée par l'ONUDC en marge de la soixante-quatrième session de la Commission afin de réunir les points de vue des scientifiques et des collectivités. Les débats ont débouché sur une déclaration lue en séance plénière (voir [E/2021/28](#)).

35. En collaboration avec les gouvernements nationaux, les partenaires des Nations Unies, les organisations de la société civile et les parties prenantes locales, l'ONUDC a élaboré des documents d'orientation technique et des infographies sur la prévention et la prise en charge du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite virale et de la COVID-19 pour les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées. Ces documents d'orientation technique, disponibles sur le site Internet de l'ONUDC³⁶, ont été traduits et adaptés aux différents contextes nationaux.

36. Afin de remédier aux difficultés que pose la prise en charge du VIH auprès des personnes qui font usage de drogues et des personnes incarcérées dans le contexte de la pandémie de COVID-19, à une époque où les déplacements sont limités, l'ONUDC a transposé, dans la mesure du possible, les activités de renforcement des capacités vers des forums et des webinaires en ligne. Conjointement avec l'OMS et l'ONUSIDA, l'ONUDC a organisé une série de webinaires nationaux et régionaux pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'Asie du Sud-Est, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Afrique, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, afin de permettre aux responsables et aux parties prenantes d'échanger leurs expériences et leurs meilleures

³⁶ ONUDC, « COVID-19: HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons ». Disponible à l'adresse suivante : www.unodc.org.

pratiques visant à assurer un accès continu aux services de prise en charge du VIH essentiels pour les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées, tout en mettant en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19.

37. En collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et Médecins du Monde, l'ONU DC a organisé une série de webinaires thématiques à l'intention des prestataires de services et des organisations locales afin de soutenir leurs efforts tendant à maintenir les services de prise en charge du VIH destinés aux personnes qui font usage de drogues dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Chaque webinaire était axé sur des questions spécifiques telles que la poursuite du traitement par agonistes opioïdes, la prise en compte des besoins des usagers de drogues et la consommation de stimulants, ainsi que sur des problèmes sociaux tels que la violence sexiste et le sans-abrisme.

38. Au Brésil, par exemple, une série de webinaires couvrant les cinq régions du pays a été organisée avec des magistrates et des magistrats des groupes de contrôle du système pénitentiaire au niveau des États. En Afrique australe, à la suite de l'apparition de la pandémie de COVID-19, l'ONU DC a mis en place une plateforme virtuelle de mise en commun des connaissances, « Building networks behind the prison walls », afin que le personnel pénitentiaire, la société civile et le monde universitaire puissent échanger les bonnes pratiques et débattre des difficultés rencontrées par les services de santé des prisons de la région. Dans le cadre de cette initiative, une série de 10 webinaires a été organisée sur des sujets tels que la réponse à la COVID-19 en milieu carcéral, la continuité du traitement du VIH après la libération, la prévention des violences sexuelles en prison, le traitement de la dépendance à la drogue et la santé mentale.

39. Qui plus est, l'ONU DC a soutenu les gouvernements, les autorités pénitentiaires nationales et les prestataires de services locaux dans leurs efforts de prévention et de contrôle de la COVID-19 en achetant du matériel d'hygiène et des équipements de protection individuelle destinés aux personnes qui font usage de drogues et à celles qui vivent et travaillent en milieu carcéral, en Afrique du Sud, en Égypte, au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Maroc, au Mozambique, au Myanmar, au Nigéria, en Ouganda, au Pakistan, en République de Moldova, en Ukraine et en Zambie.

40. En avril 2021, l'ONU DC a aidé les autorités pénitentiaires de la République de Moldova à créer des salles de justice en ligne dans quatre grands centres de détention, afin que les procédures judiciaires se poursuivent tout en minimisant le risque d'infection par la COVID-19. Ces salles permettent aux personnes placées en détention de communiquer avec leurs avocats ou leur famille à distance ou en personne, la confidentialité étant protégée et le contact physique évité dans les deux cas. Grâce aux salles de justice en ligne, les mineurs placés en milieu fermé peuvent accéder à des cours en ligne et poursuivre leur éducation.

41. Un autre exemple de moyens novateurs pour surmonter les difficultés liées à la pandémie de COVID-19 et maintenir un accès continu aux services essentiels de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes qui font usage de drogues est l'aide apportée par l'ONU DC aux pays dans la mise en œuvre de la distribution multidose des traitements par agonistes opioïdes au Bélarus, au Kenya, au Nigéria, en Ukraine et au Viet Nam. Au Kenya et en République de Moldova, l'ONU DC a facilité l'achat de méthadone, et au Bélarus et en Ukraine, le transport de plus de 300 patientes et patients a été assuré afin qu'ils puissent accéder à des cliniques dispensant un traitement par agonistes opioïdes restées en activité pendant les périodes de confinement résultant de la pandémie de COVID-19.

42. Afin d'appeler de toute urgence l'attention des responsables politiques sur les conséquences de la COVID-19 dans les prisons, l'ONU DC, conjointement avec l'OMS, l'ONUSIDA et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, a publié une déclaration commune au niveau de la direction sur la COVID-19 dans les prisons et autres lieux fermés, dans laquelle les États Membres sont appelés à garantir à tout moment non seulement la sécurité mais aussi la santé,

la sûreté et la dignité humaine des personnes privées de liberté et des personnes travaillant dans les lieux de détention.

43. Depuis le début de la pandémie, l'ONU DC n'a cessé de promouvoir l'inclusion des personnes qui font usage de drogues et des personnes incarcérées dans les plans nationaux de préparation et de réponse à la COVID-19 et d'aider les pays à faire en sorte qu'elles aient accès aux mesures de prévention et de contrôle, aux diagnostics et aux soins pour la COVID-19, et qu'elles aient également un accès ininterrompu aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale, dans le respect de l'éthique médicale et des droits humains.

44. Pour atténuer le risque de transmission de la COVID-19 en milieu carcéral, l'ONU DC a encouragé la réduction du nombre de personnes en prison en faisant en sorte que les pays envisagent des mesures alternatives à l'incarcération à tous les stades du processus de justice pénale, en particulier pour les délits mineurs et non violents et pour les personnes présentant un profil à faible risque et ayant des responsabilités familiales (par exemple, au Brésil, au Malawi, au Myanmar, en République de Moldova et en Zambie), conformément aux politiques nationales régissant la santé et la sécurité publiques.

B. Élaboration de politiques et de programmes sur le VIH/sida

45. Conformément à ses mandats fondamentaux, et en tant que partenaire de confiance des organismes de lutte contre la drogue et des services de détection et de répression, des autorités pénitentiaires, des acteurs des secteurs de la justice et de la santé, de la société civile et des organisations locales, l'ONU DC a continué, en 2020 et 2021, à fournir une formation et une assistance technique ciblées à ses homologues nationaux pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et la mise en œuvre de législations, de stratégies de lutte contre le sida, de politiques et de programmes pertinents, fondés sur des données probantes et sur les droits de l'homme, notamment en Afghanistan, en Afrique du Sud, au Bangladesh, en Égypte, au Myanmar, au Nigéria, au Pakistan, en République de Moldova, en Ukraine et au Viet Nam.

46. Au Viet Nam, l'ONU DC, en coordination avec l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies, a collaboré avec l'Assemblée nationale pour organiser une série d'ateliers à l'intention des législateurs et des responsables législatifs sur la mise en œuvre des programmes de thérapie par agonistes opioïdes, ainsi que sur la thérapie antirétrovirale. Grâce aux efforts conjoints de sensibilisation, un premier plan de mise en œuvre expérimentale de la distribution multidoses de méthadone a été approuvé par le Ministère de la justice du Viet Nam en avril 2020.

47. En Égypte et au Pakistan, après des années de plaidoyer incessant de l'ONU DC auprès des agences gouvernementales, la mise en œuvre de programmes de thérapie assistée par médicaments a été approuvée en 2020, ce qui a conduit à l'élaboration d'un plan d'action de mise en œuvre et à la conception d'interventions pilotes de thérapie par agonistes opioïdes.

48. En Afrique du Sud, l'ONU DC a soutenu la finalisation, le lancement et la diffusion du Plan national directeur pour la lutte antidrogue pour 2020-2024. Le plan promeut une approche fondée sur les droits humains et sur des données factuelles pour traiter le problème croissant de la drogue dans le pays, y compris la fourniture de matériel d'injection et la thérapie assistée par médicaments, et reconnaît le rôle de la société civile dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique nationale en matière de drogues.

49. Au Nigéria, l'ONU DC a aidé les autorités nationales à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH en prison. S'appuyant sur l'élaboration d'un modèle national de soins et d'orientation pour le VIH, la tuberculose, la consommation de drogues et d'autres problèmes de santé dans les centres de détention en 2019, l'ONU DC a en outre engagé les partenaires nationaux et les agences des Nations Unies à finaliser et valider un schéma d'orientation visant à assurer la

continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose dans les centres de détention.

50. En Afghanistan, l'ONUSDC a fourni un appui technique au Gouvernement pour la rédaction du Plan stratégique national (2021-2025) sur les services de prévention, de traitement et de soins du VIH et pour l'élaboration de la proposition nationale pour les services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour le nouveau mécanisme de financement pour 2021-2023 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

51. Au Maroc et en Tunisie, l'ONUSDC a appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale globale de prévention, de traitement et de prise en charge de l'usage de drogues et du VIH sur le plan local et en milieu carcéral.

52. Conjointement avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ONUSDC a également fourni un soutien technique au Ministère de l'intérieur pour la réalisation d'une étude d'évaluation de la politique en matière de drogues au Bélarus. Les recommandations élaborées jettent les bases de réformes juridiques et préconisent des approches centrées sur les droits humains et axées sur la santé, notamment l'adoption d'un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues par injection. L'étude d'évaluation a fait intervenir des homologues internationaux et nationaux très divers, tels que le Ministère de la santé, l'Académie des sciences et l'Académie du Ministère des affaires intérieures.

C. Intensification de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien en matière de VIH

53. L'ONUSDC a continué de fournir un appui technique aux États Membres et à la société civile pour la mise en œuvre de services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH fondés sur les droits de la personne, axés sur la santé publique et tenant compte des questions de genre pour les consommateurs de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées. Conformément au document final adopté par l'Assemblée générale à sa trentième session extraordinaire, sur lequel s'appuie l'ONUSDC pour ses activités qui portent sur le VIH/sida et sur d'autres questions relatives aux drogues, l'Office a promu à cet égard le recours, en tant que de besoin, au guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida pour les personnes qui s'injectent des drogues, publié par l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA³⁷.

54. Par exemple, au Kenya, l'ONUSDC a aidé le Ministère de la santé, les gouvernements des comtés et les organisations de la société civile à élargir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'aide psychosociale en matière de VIH en mettant en place des programmes locaux de thérapie par agonistes opioïdes dans quatre comtés côtiers et un programme dans la prison du comté de Mombasa. À la fin de la période considérée, 49 % des près de 7 000 personnes qui font usage de drogues et s'injectent des drogues au Kenya reçoivent de la méthadone dans des sites soutenus par l'ONUSDC.

55. Pour assurer aux personnes qui s'injectent des drogues un meilleur accès aux services de lutte contre le VIH tout en répondant aux besoins spécifiques des femmes qui font usage de drogues et s'en injectent, l'ONUSDC a continué – conjointement avec la société civile et les agences partenaires des Nations Unies – à encourager la mise en place de services de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre et à renforcer les capacités des prestataires de services. Par exemple, en Afghanistan,

³⁷ OMS, ONUDC et ONUSIDA : *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012).

l'ONUSDC a organisé à Kaboul une formation complète à l'intention de femmes prestataires de services liés au VIH, de représentantes de populations clefs d'usagers de drogues et de membres du personnel du programme national afghan de lutte contre le sida, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite, sur la fourniture de services liés au VIH aux usagers de drogues et aux femmes emprisonnées.

56. Au Népal, l'ONUSDC a soutenu les efforts de sensibilisation qui ont débouché, en 2020, sur la mise en place et le lancement des premiers programmes d'échange d'aiguilles et de seringues adaptés aux femmes dans trois sites sélectionnés du pays. Au Kazakhstan, l'ONUSDC a soutenu l'initiative pilote intitulée « Salles de crise pour les usagers de drogues et leurs enfants ».

57. Au Viet Nam, dans le but d'améliorer la qualité et la couverture des services VIH complets destinés aux personnes qui font usage de drogues stimulantes, l'ONUSDC et l'ONUSIDA, en collaboration avec l'Autorité vietnamienne de contrôle du sida, ont organisé un atelier de formation sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH et d'hépatite pour les personnes qui font usage de drogues stimulantes.

58. En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'ONUSDC a réalisé une série d'évaluations des besoins en matière de services de prise en charge du VIH auprès de personnes qui font usage de nouvelles substances psychoactives et de stimulants. Sur la base des résultats de l'étude, l'ONUSDC a élaboré, à l'intention des prestataires de services et des personnes qui font usage de drogues, y compris les nouvelles substances psychoactives et les stimulants, un ensemble de ressources en ligne disponibles en anglais et en russe. Le matériel d'apprentissage vidéo en ligne comprend des informations sur les nouvelles substances psychoactives et les médicaments stimulants et décrit les interventions qui font partie de l'ensemble des services de prise en charge du VIH. Après le lancement de la plateforme, une quinzaine de webinaires ont été organisés au Bélarus, en Ukraine, au Kirghizstan, au Kazakhstan, en République de Moldova et en Ouzbékistan avec des personnes faisant usage de drogues, y compris des drogues stimulantes, et des prestataires de services, afin de discuter de la modalité de prestation de services en ligne, de ses avantages et de ses applications, et de recueillir des commentaires et des suggestions pour améliorer les outils en ligne.

59. Dans sept prisons égyptiennes sélectionnées, l'ONUSDC a dirigé la mise en œuvre de services de soins de santé de qualité tenant compte des questions de genre, y compris les soins de santé primaires et les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique. La formation et l'assistance technique mises en place par l'ONUSDC dans ces prisons ont permis de créer un système d'orientation et de renforcer la collaboration entre les prisons et les prestataires de services locaux afin d'assurer la continuité des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

60. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'ONUSDC a continué à encourager et à renforcer les capacités pour une réponse nationale efficace au VIH dans les prisons et le maintien des services de soins au niveau local. Au Maroc, plus de 4 000 prisonniers ont été dépistés pour le VIH, l'hépatite virale et la syphilis et 2 166 pour la tuberculose. En Tunisie, des services complets de prévention, de traitement et de soins du VIH, des hépatites B et C, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles ont été fournis dans 13 prisons, bénéficiant à 16 000 détenus.

61. En Éthiopie, l'ONUSDC a soutenu l'élaboration d'un dossier d'information sur les personnes en prison afin de promouvoir la continuité des soins après la libération et de réduire les risques pour la santé en dehors du milieu carcéral, ainsi qu'une évaluation qui a permis de dresser la carte des services de lutte contre le VIH et le sida dans les établissements de santé d'Addis-Abeba qui s'adressent spécifiquement aux personnes qui consomment des drogues. L'ONUSDC a également appuyé l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité de l'ensemble complet de services de prise en charge du VIH/sida et de santé sexuelle et reproductive dans certaines prisons de la République-Unie de Tanzanie.

62. Au Malawi, l'ONUSIDA a renforcé les capacités des agents de santé des prisons dans les domaines de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH, des hépatites virales, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose chez les femmes incarcérées, en assurant la continuité des soins pendant et après l'emprisonnement et en répondant à leurs besoins spécifiques en matière de santé, notamment la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

63. L'ONUSIDA a également continué de renforcer les partenariats entre les services de détection et de répression et les autres acteurs concernés, notamment les secteurs de la santé publique et de la protection sociale, la société civile et les associations locales. Par exemple, en Ukraine, conjointement avec l'Université nationale des affaires intérieures de Kharkiv, l'ONUSIDA a organisé des sessions de formation sur le rôle des services de détection et de répression dans la réponse nationale en matière de santé publique, y compris le VIH. À la cinquième Conférence européenne sur la réduction des risques, qui s'est tenue à Prague en novembre 2021, l'ONUSIDA a organisé une séance de consultation avec les services de détection et de répression régionaux d'Europe orientale et d'Asie centrale sur le renforcement du rôle de ces services dans la lutte contre le VIH, ainsi qu'une manifestation parallèle sur l'intégration des droits humains dans les politiques internes fondées sur des données probantes à l'intention des services de détection et de répression, afin de répondre aux besoins des usagères et usagers de drogues.

64. Dans tous les secteurs intervenant dans la lutte contre le sida, l'autonomisation et l'appropriation par les communautés se sont traduites par une plus grande utilisation des services de prévention et de traitement du VIH, une réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la protection des droits humains. Les communautés étant au cœur de la lutte contre le sida, en 2020 et 2021, l'ONUSIDA a accordé aux organisations de la société civile 15 subventions pour des projets visant à soutenir les communautés dans leurs réponses au VIH. L'objectif principal du programme de subventions est de renforcer la capacité des organisations de la société civile, en particulier des organisations locales, à aborder la prévention, le traitement, les soins et le soutien du VIH en tenant compte des questions de genre parmi les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées.

D. Élaboration et diffusion d'outils, de lignes directrices et de meilleures pratiques

65. En collaboration avec ses partenaires, l'ONUSIDA a élaboré le guide technique sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en prison conjointement avec l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et le Secrétariat de l'ONUSIDA, et soutenu sa diffusion dans le cadre d'ateliers de formation des formateurs et formatrices organisés dans 21 pays de juillet 2019 à novembre 2020, incluant les populations carcérales dans leurs efforts pour éliminer la transmission verticale du VIH. Les activités de formation ont renforcé les engagements nationaux visant à identifier et à pallier les lacunes dans la fourniture de soins de santé aux femmes emprisonnées, y compris la prévention de la transmission mère-enfant, et à améliorer la collaboration entre les prisons et le système de santé public.

66. L'ONUSIDA, conjointement avec l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le FNUAP, ONU-Femmes, l'ONUSIDA et le Réseau international de personnes qui font usage de drogues, a publié en 2021 une note technique intitulée « Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui font usage de drogues : prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis ». Cette note technique aide les pays à proposer aux usagères de drogues des services de haute qualité relatifs au VIH et à la santé sexuelle et procréative et de permettre l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les femmes et leurs enfants. Pour marquer le lancement du guide, deux webinaires ont été organisés, l'un

pendant la soixante-quatrième session de la Commission et l'autre pendant la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida qui s'est tenue à New York.

67. Parmi les autres publications de l'ONUSUDC au cours de la période considérée figure une note technique actualisée intitulée « Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés : un ensemble complet d'interventions », conçue pour aider les pays à élaborer une réponse efficace au VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Cette note technique, publiée en partenariat avec l'Organisation internationale du Travail, l'OMS, le FNUAP, l'ONUSIDA et le Programme des Nations Unies pour le développement, présente des interventions actualisées, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention et de gestion des surdoses liées à la drogue chez les personnes en prison et à leur sortie. Pour soutenir la diffusion du dossier technique, l'ONUSUDC a organisé une première session de formation en octobre 2021 en Ukraine pour des participantes et participants d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, notamment le Bélarus, le Kazakhstan, la République de Moldova, le Tadjikistan, l'Ukraine et l'Ouzbékistan.

68. Conjointement avec l'OMS et l'ONUSIDA, l'ONUSUDC a publié un guide technique intitulé *HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Stimulant Drugs* dans lequel on trouve des conseils sur la mise en œuvre de programmes relatifs au VIH, à l'hépatite C et à l'hépatite B pour les personnes qui font usage de stimulants. En 2020, l'ONUSUDC a adapté des modules de formation et organisé des ateliers virtuels par pays pour soutenir la diffusion du guide, en Afghanistan, aux Philippines, au Viet Nam et en Thaïlande. L'ONUSUDC a également organisé des ateliers de renforcement des capacités pour le Bélarus, la République de Moldova et l'Ukraine en Europe de l'Est et pour le Kazakhstan, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan en Asie centrale. L'ONUSUDC a également facilité la tenue d'une session parallèle sur la lutte contre le VIH chez les usagères et usagers de stimulants lors de la Conférence internationale sur le sida de 2020 et de la cinquième Conférence européenne sur la réduction des risques de 2021, qui a été l'occasion de débattre des interventions visant à prévenir le risque sanitaire associé aux stimulants, en particulier parmi les populations clefs.

69. En collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale, l'ONUSUDC a géré la collecte et l'examen conjoint des estimations du nombre de personnes qui s'injectent des drogues et de la prévalence du VIH et de l'hépatite C dans cette population. Les estimations conjointes de l'ONUSUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale ont été publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2020* et dans le *Rapport mondial sur les drogues 2021*. En outre, en tant que membre du Groupe consultatif technique de surveillance de l'ONUSIDA, l'ONUSUDC a contribué en 2021 à l'examen du cadre mondial de surveillance du sida afin d'aligner ses indicateurs sur les objectifs de 2025 et la stratégie mondiale de lutte contre le VIH/sida pour 2021-2026.

70. Au cours de la période considérée, l'ONUSUDC a fourni un appui technique à divers partenaires nationaux pour l'élaboration de directives nationales et de plans opérationnels (procédures opérationnelles standard) sur les interventions en matière de VIH et les services de soins de santé pour les personnes qui font usage de drogues et les personnes se trouvant en prison et dans d'autres milieux fermés, et soutenu leur adaptation au contexte national et leur traduction, en Afghanistan, au Brésil, en Éthiopie, au Nigéria et en République de Moldova.

71. Au Viet Nam, l'ONUSUDC a collaboré avec les universités de médecine de Hanoï et de Ho Chi Minh Ville pour aider le Ministère de la santé à élaborer des directives nationales sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH pour les usagères et usagers de stimulants, approuvées par les autorités nationales chargées de la lutte contre le sida (l'Autorité vietnamienne de lutte contre le sida du Ministère de la santé) pour une mise en œuvre nationale.

72. Au Kenya, l'ONUSDC et les autorités pénitentiaires ont élaboré les directives nationales et les procédures opérationnelles standard pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et les services de santé et de droits sexuels et reproductifs en milieu carcéral. Ce document définit la pratique standard pour la fourniture de services de santé et de lutte contre le VIH aux femmes afin de réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

73. L'ONUSDC a commandé l'examen des services pilotes d'orientation de la police pour les usagères et usagers de drogues et les personnes libérées de prison actuellement en place au Bélarus, au Kazakhstan, en République de Moldova et en Ukraine. Le rapport d'évaluation comportait des recommandations pour renforcer la collaboration avec tous les partenaires intervenant dans le développement de services d'orientation pour les usagères et usagers de drogues et les personnes libérées de prison dans ces quatre pays, afin de leur proposer un meilleur accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH.

V. Conclusions et recommandations

74. Dans le monde entier, les personnes qui font usage de drogues et celles qui sont incarcérées restent particulièrement vulnérables et touchées de manière disproportionnée par le VIH en raison de certains comportements à risque, de la marginalisation et de facteurs sociaux et structurels tels que la stigmatisation, la discrimination, la violence, les violations des droits humains et la criminalisation, qui contribuent tous à entraver leur accès aux services de santé.

75. Les pays qui ont adopté une approche de la consommation de drogues fondée sur les droits humains, tenant compte des questions de genre et axée sur la santé, grâce à l'ensemble des interventions recommandées par l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA, obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes qui s'injectent des drogues. Néanmoins, la couverture faible voire inexistante de ces interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C fondées sur des données probantes et s'adressant à ces personnes, en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les traitements de substitution aux opioïdes, demeure préoccupante.

76. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités existantes et les inégalités en matière de santé que connaissent les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées, ces deux populations étant particulièrement vulnérables au virus en raison de problèmes de santé chroniques, de leur vulnérabilité sociale et économique, et ayant un accès réduit aux services de logement et de santé.

77. Dans cette situation sans précédent, afin de mettre tous les pays sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur la mise en œuvre des réponses au VIH, la Commission des stupéfiants pourrait souhaiter recommander aux États Membres ce qui suit :

a) Envisager, conformément à leur législation nationale et aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, d'intégrer aux mesures et programmes nationaux de prévention, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale, dans le cadre des efforts globaux et équilibrés de réduction de la demande de drogues, des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société, y compris des traitements médicamenteux fondés sur des données probantes, des programmes de distribution de matériel d'injection stérile, ainsi que des traitements antirétroviraux et d'autres interventions pertinentes visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et envisager de permettre l'accès à de telles interventions, y compris dans les centres de traitement et de conseil, dans les prisons et autres structures surveillées, et promouvoir à cet égard le recours, en tant que de besoin, au guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs

nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida³⁸ ;

b) Mettre en place des stratégies pour atteindre les objectifs de 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale chez les personnes qui font usage de drogues et les personnes incarcérées³⁹ ;

c) Recenser et supprimer toutes les inégalités, telles que les barrières juridiques et sociétales, qui limitent l'accès aux services de prise en charge du VIH et de l'hépatite C pour les personnes qui font usage de drogues, notamment en intensifiant les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dont sont victimes les personnes qui cherchent à accéder aux services de santé, juridiques, d'éducation, d'emploi et de protection sociale, ou qui interagissent avec les autorités chargées de faire respecter la loi ;

d) Revoir les lois et les politiques visant à faciliter, pour les personnes incarcérées, l'accès à des soins médicaux équivalents à ceux qui sont disponibles en milieu libre, en accordant la priorité à la mise en œuvre des 15 mesures d'intervention décrites par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation internationale du Travail, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida dans la version de 2020 de la note technique intitulée « Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions » ;

e) Envisager de réviser les politiques de condamnation punitives et de mettre en œuvre des alternatives à l'emprisonnement pour les infractions mineures liées à la drogue, y compris pour les usagers et usagères de drogues.

78. La Commission des stupéfiants voudra peut-être également formuler les recommandations suivantes à l'intention des États Membres, des organisations de la société civile, des collectivités et des autres parties prenantes :

a) Promouvoir des approches axées sur l'être humain en faisant intervenir et en soutenant réellement les associations locales et les organisations de la société civile dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre la drogue, ainsi que dans la conception et la prestation de services de lutte contre le VIH, de santé et de protection sociale ;

b) Consolider les meilleures pratiques et les interventions innovantes qui ont émergé pendant la pandémie de COVID-19, afin d'assurer la continuité et la durabilité des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH pour les personnes qui font usage de drogues et celles qui sont incarcérées ;

c) Investir dans des mécanismes améliorés de suivi de la situation en matière de drogues et d'établissement de rapports, notamment en ce qui concerne les caractéristiques et les tendances actuelles des personnes s'injectant des drogues, des usagers et usagères de drogues vivant avec le VIH et d'autres infections transmises par le sang, ventilées par sexe et par âge. Il faut également surveiller la mise en œuvre de réponses et d'interventions efficaces pour remédier aux conséquences sanitaires et sociales néfastes de la consommation de drogues au niveau local et en milieu carcéral ;

d) Augmenter l'allocation de fonds provenant de sources internationales et nationales en mettant l'accent sur les interventions fondées sur les éléments probants dans les lieux hautement prioritaires, et adopter des mesures pour optimiser

³⁸ Résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe, par. 1, al. o).

³⁹ ONUSIDA, *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida* (Genève, 2021).

l'affectation des ressources, améliorer l'efficacité des actions engagées et augmenter les investissements dans les ressources destinées à des domaines autres que les questions liées au VIH afin d'obtenir les meilleurs résultats sanitaires possibles chez les personnes faisant usage de drogues ;

e) Garantir et accroître le soutien financier pour permettre à l'ONUSC de maintenir ou d'intensifier la mise en œuvre d'activités stratégiques et catalytiques et la fourniture d'une assistance technique à l'appui des efforts déployés par les États membres pour prévenir le VIH/sida et d'autres maladies transmissibles par le sang chez les personnes qui consomment des drogues, y compris les personnes incarcérées, afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, en ne laissant personne de côté, conformément à l'Agenda 2030 pour le développement durable.
